

アルコール依存症治療機関による被災地支援活動について

医療法人東北会東北会病院

リハビリ支援部

部長 精神保健福祉士 鈴木 俊博

はじめに

アルコール依存症のセルフヘルプ・グループ（以後SHGと表記）であるA. A（アルコホーリクス・アノニマス）で長い間受け継がれている「平安の祈り」という言葉がある。

「神様、私にお与えください。自分に変えられないものを、受け入れる落ち着きを、変えられるものは、変えてゆく勇気を、そして、二つのものを見分ける賢さを」

この祈りの由来はアメリカの神学者Reinhold Niebuhrだとされている。¹⁾

このような言葉からA. Aが宗教団体ではないかという誤解がいまだに払拭されていない。しかしその誤解を恐れずに言えば、欧米を中心としたキリスト教文化とSHGの誕生は切り離せない関係にあることも事実である。²⁾

アルコール依存症が回復可能な疾病であることを世に知らしめたのは、医療専門家ではなくA. Aの創生に関わる当事者であった。

現在もSHG以上に回復効果をもたらす術を持たない専門医療機関の多くは最終的に当事者をSHGにつなげることを目指している。

本稿ではSHGの創設支援を中心にその必要性も含めて報告したい。

1. 2017年度の支援について

(1) 概要

2017年度の支援内容内訳とその件数は図1に示した通りである。

支援の前提となる連携協議等の「ネットワーク調整活動」はこれまで通り要の活動になっている。

具体的支援としては冒頭で触れた通りSHG創設および定着支援である「相互支援グループ支援」を気仙沼市本吉地区、石巻市、名取市で継続している件数が最も多い。

地域との連携を強化するには実践を積み重ねることが有効であり、その観点から事例検討を地域に提案し続けてきた。その甲斐あって事例検討が前年度の4倍に伸びている。

支援者への研修事業は一昨年から数は減少しているが月に1回程度の頻度になっている。

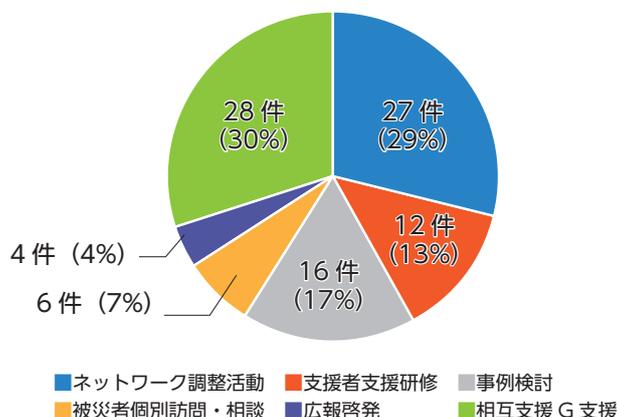


図1 2017年度支援内容・件数内訳

(2) 文化の壁

本院では2013年からみやぎ心のケアセンター、NPO法人宮城県断酒会と共に沿岸地域にSHG創設支援に着手してきた。それは沿岸地域や郡部になぜSHGが少ないのか、それを考えさせられる支援でもあった。

震災当初、物資の流通が止まり、開店しないかもしれない大型スーパーの入口に静かに整然と早朝から並ぶ被災者のニュース映像に欧米の人々が驚いたという報道があった。

被災者が被災の苦勞についてマイクを向けられると、「もっと大変な目に遭っている人がいます・・・」と自らの苦勞を口にしないという映像も多く目にした。明らかに欧米とは違う文化と価値観がそこにはある。「恥を晒さない」「弱音は吐かない」しかし言葉にはしないが、互いにそれを慮る文化である。

何か大きな存在に自らを委ねるというキリスト教文化は、個人の過ちや弱さが大きな存在によって免責される。一方で個人の過ちや弱さが地域共同体の中で包摂されるか排除されるかが大切な文化とは大きく異なる。

アルコールに寛容な文化とは地域共同体の包摂力を表す一方で、共同体の許容力を超える者に対する排斥は厳しいものとなる。その現実も支援の中で体感してきた。

(3) SHG創設支援について

本来SHG活動は当事者の自主的活動であることは言うまでもない。その地域住民であるアルコール依存症当事者が自身の断酒を維持するためにグループを立ち上げ、毎週同じ曜日と時間に会場を開けて同じ苦勞を持つ当事者を待つ。これがSHGの基本的形である。

しかしこの基本的成り立ちがこれまでの沿岸部には簡単ではなかった。

そこで私たちがまず取り組んだのが、地域支援者のアルコール問題研修に当事者の体験談を組み込み、この病氣と回復の具体的なイメージを地域の支援者に持ってもらうことを目指した。

地域にSHGが定着するには、先述の通り地域の当事者が要となるが、地元で「恥」と「弱み」をカミングアウトする異文化を定着させることに他ならない。依存症者が他者の評価や顔色をうかがうことに敏感である特性を考えれば、これがいかに難しいことが想像できる。

「自分の恥を晒して何になる」というセリフは治療初心者から聞くことは珍しくない。これを理屈で打破することはできない。実際にそれを晒している当事者の笑顔を見てもらうことが一番の啓発である。「言葉にすることで楽になる」この実演を重ねることは、「恥を晒す」ことが「変えられるものは変えてゆく勇氣」のように感じられる。「弱音を吐く」ことは「正直に話す力」に見えてくる。

当事者の体験談を聴いた支援者の多くは、自らの文化で良しとされない言動の意味が更新されるような体験をする。

それを繰り返す内に自然と支援者が地域の当事者にそれを伝えたいとなる。こうして支援者と支援者に誘われた当事者、仙台の断酒会メンバーが月1回「断酒を目指す会」を定期的で開催していった。

この会の主催は市の行政である。被災地でのSHG創設で、もう一つ大きなカギになるのは会場の確保である。行政主体で「断酒を目指す会」を始めることによって、条件の良い公共機関等を利用できるメリットがある。

その結果、気仙沼市本吉地区と名取市では「断酒を目指す会」が断酒会例会としての自主活動に移行することができた。

支援者として重要なことは、最終的に当事者の主体性に委ねることである。

現在、石巻市はみやぎ心のケアセンター石巻地域センターが主催し、石巻市が後援して「断酒を目指す会」を継続している。

SHGの伝統的ルールのためA。Aは組織的な活動はできないが、志あるメンバーが被災地でSHGを開催してきたことも明記しておく。

2. 被災地におけるアルコール健康障害対策基本法の意義

発災から7年を経過して各地の自治体では復興業務から通常業務への移行が進む中で、震災後のアルコール関連問題対策も自治体の通常業務にどう組み込まれていくのかが課題と言える。

2013年にアルコール健康障害対策基本法が成立し、2016年には国によるアルコール健康障害対策推進基本計画が作成された。現在は国の基本計画を受けて都道府県および指定都市が地域における推進計画策定を進めている最中である。

この法整備による地域対策と震災後のアルコール関連問題対策が自治体の通常業務にどう組み込まれていくのかが課題は、奇しくも同時期に重なった。

この状況を地元自治体が意識して取り組んでもらうためにも、この7年間取り組んできた災害時のアルコール関連問題支援を平時に活かしていくことが重要である。

その課題解決の一つとして重要な要素となるのが、沿岸地域でのSHG資源でもある。

3. アルコール依存症治療実務研修

2012年5月から2014年8月までみやぎ心のケアセンター職員と沿岸部被災地域の精神科病院職員を対象に当院でのアルコール依存症治療実務研修を実施した。この研修を延べで97名が受講した。さらにこの研修を2014年1月から県内の自治体で精神保健を担当する職員を対象に2018年2月まで継続している。

アルコール依存症治療の知識とプログラムの知見を深め、地域での対応に活かすこと、および専門治療につなげる際に具体的治療イメージを対象者に伝えることができることを目的とした。さらにこの研修によって地域の実務者と面識を持たせたことが、連携強化にもつながった。

専門のプログラムを実施しているという意味でアルコール依存症の治療を行う医療機関は県内では当院のみであり、対策を考える際に地域との連携と地域での対応力をいかに広げるかが鍵となる。

この疾病は医療機関だけでは治療回復ができないという「弱点を活かし」、震災をきっかけにこの研修を実施したことは、平時のアルコール対策強化につながると考えている。

約6年間で受講した関係機関職員の総数は176名であり、受講者への研修評価アンケートの結果は、「とても役に立った」の回答が98%、「少し役に立った」が2%であった。5段階評価中「どちらとも言えない」あるいは「役に立たない」という評価は0であり、今後も現場での実践に活かせる研修として継続していく方針である。

4. 7年間の支援について

(1) 概要

7年間の支援件数は803件となり、支援に携わった職員延べ数は1,518人に上る。

年度別の支援件数は図2に示した通り年々減少しているが、2017年度は先に示したSHG設立支援強化により件数が88件と前年より増えている。

図3は支援に出向いた地域別の件数である。

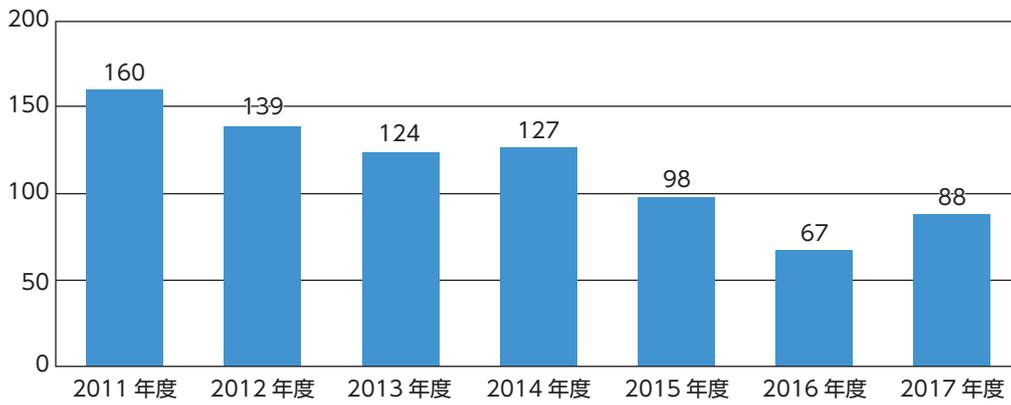


図2 支援件数年度推移 2011年3月～2018年3月 (N=803)

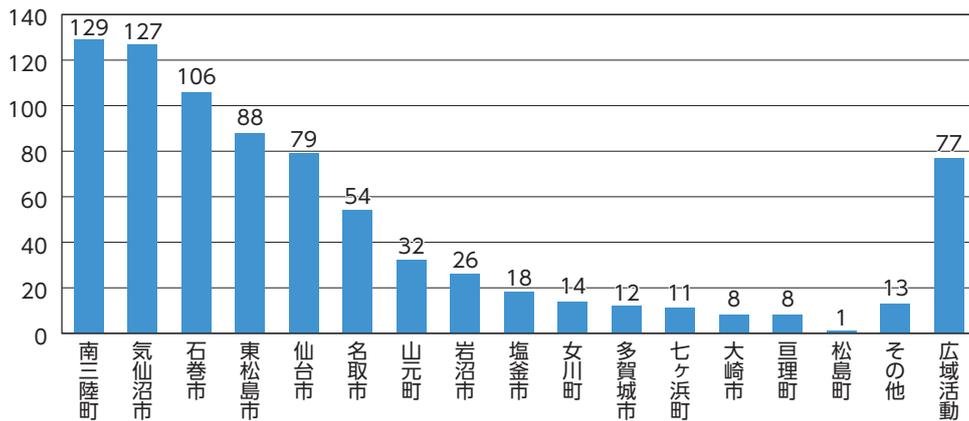


図3 地域別支援件数 2011年3月～2018年3月 (N=803)

支援の内訳は図4に示した。「ネットワーク調整活動」が活動の起点として208件、「事例検討」と「支援者支援研修」150件ほどで拮抗している。図5の推移グラフの通り「被災者個別相談支援」は発災から3年間に集中した108件であり、それと入れ替わるように3年目から「相互支援グループ支援」に力を入れてきた結果103件となっている。

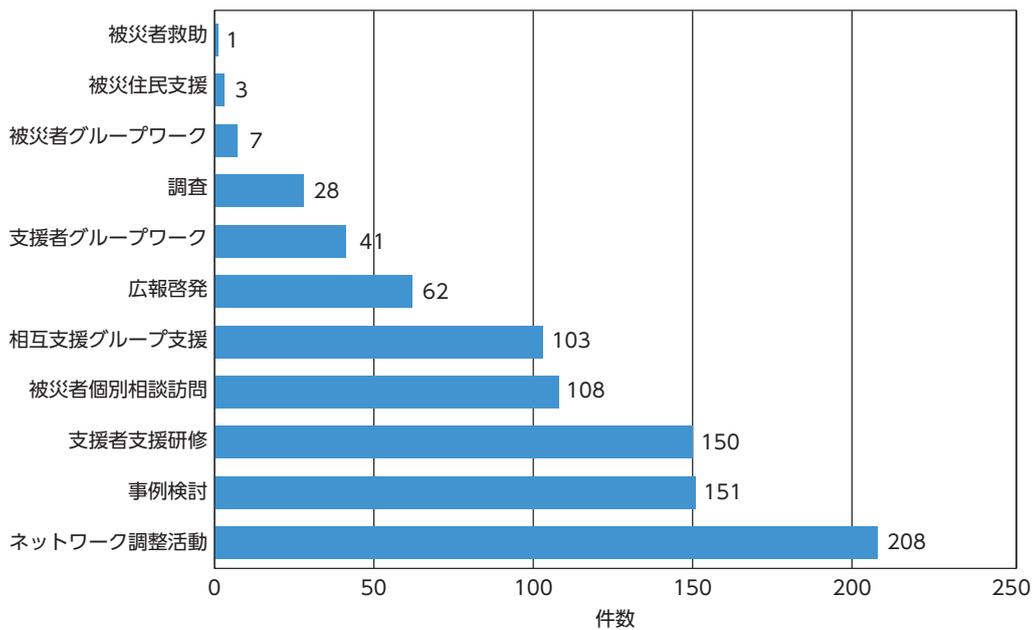


図4 支援種類別件数 2011年3月～2018年3月

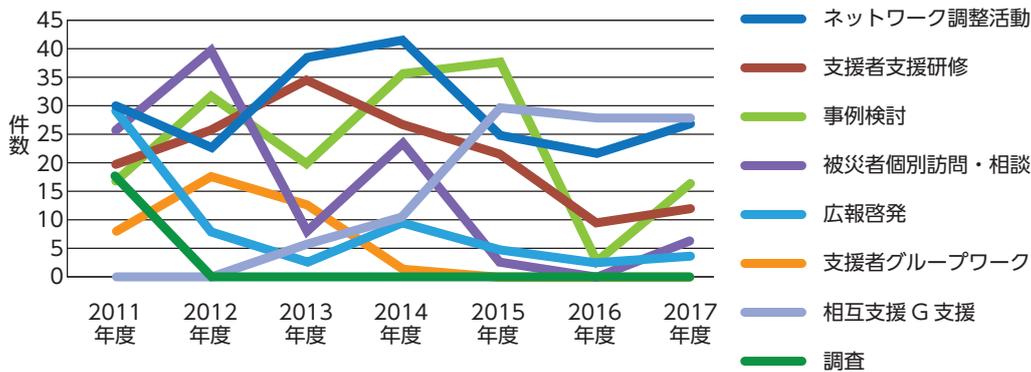


図5 支援種別年度件数推移

(2) 支援者グループワークについて

「支援者グループワーク」支援は7年間で41件と決して多くはない。これは2011年の発災から2014年までの3年間の件数であり、それ以降は0である。しかし本稿ではこの支援についても初期支援のあり方を考える上で一つの指標になると考え、取り上げたい。

当院の継続的被災地支援の始まりはA町のB応急仮設住宅での「安眠カフェ」であった。発災から3～4か月経過した当時、被災した住民の中で不眠の訴えが最も多いという状況から、そこに何とか手当できないものかと考え、2週間おきに仮設住宅の敷地内で不眠を訴える被災者にお茶を出しながら話を聴き、必要であれば精神科医が安定剤や睡眠導入剤を無償提供した。

発災から半年たった2011年9月、全国から集中的に集まった支援団体や支援者が徐々に撤退し始めた頃、「安眠カフェ」も店仕舞いし、改めて町の保健師に継続支援を申し出たところ、仮設住宅住民支援を行う被災者生活支援員の支援要請があった。

緊急雇用対策によって地元の社会福祉協議会が住民を雇用して被災者生活支援の活動を始めていた。被災者が被災者を相互支援する仕組みである。

支援の専門性はない一般住民が研修を受けて支援に従事していた。

保健師から支援要請があったその日に、早速相談したいことがあると言うので支援員に集ってもらい全員で車座に座った。

当院では日常的にグループワークプログラムを実施している。その手法で一人一人に今苦労していることを順番に語ってもらった。支援員の表情は皆硬く、疲弊の色が読み取れた。

依存症治療として医療機関で行なっているグループワークの起源はSHGにある。

問題や悩み、症状を言語化して「回復の道具」として使う知恵は「問題縁」でつながるコミュニティ作りに他ならない。

アルコール漬けになっている仮設住民Cさんが「心配で自宅に帰っても気になって寝付けない」と語る支援員にファシリテータが「それはCさんに関心がむいているということですね。寂しいと思っているときに誰かに関心を向けてもらおうとどんな気持ちになりますか？」と返すと支援員は不安そうに「うれしい・・・」と答える。「それはCさんの寂しいという気持ちを手当していることになりませんか」とファシリテータが返す。

このやり取りはSHGにはない治療的要素ではあるが、こうして技術支援や支援者自身のメンタルヘルスを同時に扱いながら支援者のエンパワメントを継続した。

支援員がCさんを孤立させないコミュニティを作ることによってCさんの飲酒は止まっていった。

東日本大震災という甚大な災害に見舞われた中で、個別支援には限界がある。³⁾ グループによる手法は凝集性、機能性、効率性（複数の人を対象に、知識を与えながら、感情や悩み等のメンタルヘルスも同時に扱うことが可能）の観点、また被災地域をエンパワメントしていく手法としても災害時に生かせると思う。

まとめ

最初の支援者グループワークが終わり、支援員に一言ずつ感想を言ってもらった。

「何もできていないと思っていたが、やれていることに気付いた」「自分で話して、みんなの話を聴いているうちに心が軽くなった」「これでいいんだと思えて、楽になった」支援員の表情は和らいで笑いも生まれた。

SHGを創設した当事者たちはこの体験を繰り返す中で回復していったに違いない。

東京大学先端科学技術研究センター准教授で小児科医の熊谷晋一郎氏は「自立とは依存先を増やすこと」、「希望とは絶望を分かち合うこと」だと語っている。⁴⁾

自立と依存は対局ではなく、希望と絶望は対義言ではないというパラドクスに、「問題でつながる」という当事者の知恵が重なる。もともと人とつがる障害を持っているところにアルコールという薬物を使う症状が出ていると考えれば、アルコールを止めることは対症療法に過ぎないことになる。本当に手当てしなければならないところはどこなのかは明らかだ。

日本の精神科医師の数は約14,000人、アルコール依存症の専門治療に携わっている医師の数については統計すら見たことがない。これに対しアルコール依存症者の推計値は109万人と言われ、未治療者は100万人以上と推計される。エベレストの登山に例えれば医療はベースキャンプであり、最終的に頂上にアタックする当事者を数百人の地元のシェルパと呼ばれる山岳ガイドがサポートしている。ベースキャンプもシェルパなしでは機能しない。ベースキャンプを起点に第1から第4キャンプを築いてその間を何往復もして、低酸素環境に体を慣らしていく。回復を目指す登山に頂上はない。安全基地であるSHGキャンプへ下山と登山を繰り返すプロセスが回復となる。この全体像から何が必要かを考えることが重要である。

引用・参考文献

- 1) 大木英夫. 終末論的考察. 中央公論社. 1970年.
- 2) 斎藤 学. 魂の家族を求めて 私のセルフヘルプ・グループ論. 日本評論社. 1995年.
- 3) 大塚耕太郎, 加藤寛, 金吉晴, 松本和紀. 災害時のメンタルヘルス. 医学書院. 2016年.
- 4) 熊谷晋一郎. リハビリの夜. 医学書院. 2009年.
熊谷晋一郎, 綾屋紗月. つながりの作法. NHK出版. 2010年.

平成 29 年度のアルコール問題への取り組み

NPO 法人宮城県断酒会 理事長
大平 孝夫

はじめに

東日本大震災後 7 年が過ぎ、住まいの復興は仮設住宅などから災害公営住宅へと概ね移行したが、そのなかで、震災がもたらす身体的、精神的、社会的問題はますます深刻化している。

私たち宮城県断酒会は、被災地において、もろもろの困難を抱え、先の見えない状況下でのアルコール問題の進行を危惧し、その対策などについて、みやぎ心のケアセンター（以下、心のケアセンター）、行政・医療と連携し、酒害啓発と断酒例会の開設に向けて取り組みを展開してきた。

1. 県内各地域における活動概要

(1) 気仙沼市本吉地区断酒例会

〈プレハブ仮設訪問→断酒を語る会→そして断酒会の例会に〉

震災後平成 24 年度から関わり始めた気仙沼市本吉地区への酒害啓発と断酒会づくりは、地元当事者・関係者の熱い思いと話し合いにより「断酒を語る会」を経て、平成 26 年 5 月より県断酒会が運営する断酒例会に衣替えし、月 1 回／原則第 3 月曜日を本吉例会とした。以降平成 29 年度も継続して毎月開催してきた。会場も本吉総合支所より本吉保健福祉センター「いこい」ボランティア室の提供を受けた。

これには、毎回「断酒を語る会」から継続して参加している地元当事者・家族、保健師、地元医療関係者、心のケアセンター、社会福祉協議会、東北会病院地域支援課スタッフも仙台から駆けつけている。

(2) 石巻市アルコール関連問題研修会

平成 27 年 2 月から、石巻市河北総合支所管内の震災後のアルコール関連問題対策として、行政・医療と連携して事業が開始された。河北総合支所保健センターで、月 1 回／第 2 木曜日に断酒例会モデルとして、「指針と規範」の読み合わせを取り入れ開催された。

参加者は当事者・家族を始め、心のケアセンター、行政関係者、地元支援組織支援員、東北会病院スタッフがそれぞれ自分の思いを語り、毎回 15 名を超える参加者数となった。当地で新たな仲間と出逢い、それを懸命に支える支援者との新しい関係等々多くの経験を残した。そして、平成 29 年度に向けた議論の中で、もっと当事者・家族が集まり易い場所、断酒会としても将来の「昼例会」の現実を考慮するなど、また、石巻地区におけるアルコール関連問題当事者がますます増えている状況や、災害公営住宅に移行して問題が深刻化しているという点から、平成 29 年 4 月より石巻市保健相談センター「会議室」に会場を変更した。石巻市アルコール関連問題研修会は月 1 回／原則第 2 木曜日、断酒例会をモデルとして「指針と規範」の読み合わせ、自分を素直に語る形式は従来通りで平成 29 年度も開催された。

(3) 名取地区断酒例会

平成 27 年 3 月から開始した当事業は、大震災後特に名取市や岩沼市、亶理町でも断酒例会に

対する関心が高まったことを受けてスタートした。

平成27年度は、月1回／原則第2月曜日14時から、名取市保健センターにおいてまず「お酒を止めている人達の話聞いてみよう！」と、参加者に体験談の話を聞いてもらうことからはじめた。当面は行政主体で取組み、断酒会が協力しての開催となった。

平成28年度は、「断酒を目指す会」（月1回／原則第2月曜日）として、前年同様行政主体で断酒研修会を開催した。

そして、平成29年度事業に向けての協議を経て、平成29年4月より当初からの目標としていた断酒会の例会に移行することを決定し、会場は名取市より保健センター2階「会議室」の提供を受け、名取地区断酒例会を毎月開催した。参加者は地元当事者・家族、名取市保健センター職員、心のケアセンタースタッフ、岩沼市社会福祉課保健師、東北会病院地域支援課スタッフ等が参加した。

2. 今後に向けて

私たち宮城県断酒会の活動は、被災地の規模からすればまだまだ遅れていると実感している。しかし、私たち当事者は「体験を語り続け、回復する」ことが使命と確信している。

これからもますます行政関係者、医療関係者と連携を強化し、被災地の困難な状況でも根気強く取り組んでいる支援者の方々との信頼関係を向上させることが、アルコール関連問題の軽減につながる一歩であることを確信しこの報告を終わる。